

נשים בשדה ההיריון והלידה בצל ה-7/10 ומלחמה ממושכת

ארגון B.O.T תקשורת בשדה הלידה

יוני 2026

BIRTH ORIENTED THINKING

ת ק ש ו ר ת ב ש ד ה ה ל י ד ה | B.O.T

נשים בשדה ההיריון והלידה בצל ה-7/10 ומלחמה ממושכת

נכתב על ידי ארגון B.O.T תקשורת בשדה הלידה

יוני 2026

מאי איתן ארביטמן, עובדת סוציאלית, ראש תחום מחקר ופיתוח ידע

קרן פרידמן גדסי, מייסדת ומנכ"לית ארגון B.O.T

ייעוץ מקצועי: נופר פרח ברזילי, פסיכולוגית קלינית, ראש תחום הכשרות

B.O.T (Birth Oriented Thinking) הינו ארגון מקצועי הפועל בישראל מ-2012 לטובת קידום תקשורת מודעת ורגישת טראומה בשדה ההיריון, הלידה וההורות הראשונית. במסגרת הארגון וההכשרות אנו מפתחות כלים מותאמים להתמודדות עם סוגיות רגשיות וחברתיות בתקופה הסב-לידתית, הן עבור הנשים היולדות והן עבור נשות ואנשי המקצוע בתחום, אותם אנחנו רואות כחלק מהשדה.

פעילות הארגון מתמקדת בהעלאת מודעות ויצירת שינוי בשדה הלידה דרך שלוש זרועות: פיתוח ויישום תכניות הכשרה, איסוף מידע ומחקר ובניית פרויקטים ויוזמות בקהילה. ארגון B.O.T פועל בתוך אגפי לידה בבתי-חולים, במרפאות בריאות האישה, במרחבים של טיפול נפשי וכחלק מהמענים הרגשיים בתקופה הסב-לידתית שמעניקות נשות מקצוע מתחומי הלידה והטיפול.

תקשורת בשדה הלידה B.O.T Birth Oriented Thinking

למידע נוסף: www.bot.co.il

תוכן

3.....	תקציר
3.....	רקע
5.....	איסוף המידע והלמידה מהשדה
6.....	תמות מרכזיות
6.....	היריון ולידה בזמן מלחמה כחוויה שאינה מדוברת המלווה בתחושת בדידות
7.....	מסגרת של שפה והכרה חברתית
9.....	אמביוולנטיות סביב הבאת חיים לעולם
10.....	השפעת המלחמה על הקשר המתהווה עם התינוק
11.....	ימי המלחמה כגורם פגיעה משמעותי בבריאות הפיזית והנפשית של נשים בתקופה הפרינטאלית
12.....	טריגרים, זיכרונות ומחשבות הקשורות באלימות מינית, על רקע הטראומה הקולקטיבית
14.....	נשות המקצוע ומציאות טראומטית משותפת
16.....	נשים שפונו מבתיחן בתקופה הסב-לידתית
17.....	גיוס בן הזוג למילואים ומעברים מאתגרים בין שדה הקרב לשדה המשפחה
19.....	נשים המצויות בטיפול פוריות במהלך המלחמה
20.....	לידות שקטות ואובדן פרינטלי במציאות של מלחמה מתמשכת
23.....	סיכום ומבט קדימה
26.....	מקורות

תקציר

מסמך זה מציג את הנתונים שאספנו על חוויותיהן של נשים בתקופה הפרינטלית ושל נשות המקצוע המטפלות בהן, בצל אירועי השביעי באוקטובר ומלחמת "חרבות ברזל".

בדצמבר 2024 קיימנו מיזם ארצי מטעם ארגון B.O.T שבמסגרתו נערכו 93 מפגשים קבוצתיים ברחבי הארץ לעיבוד חוויות הריון ולידה לאימהות שילדו בימי המלחמה. בעקבות המיזם העברנו שאלונים הן לנשים שהשתתפו והן למנחות המעגלים. בנוסף העברנו שאלון לנשות מקצוע אשר עסק בחוויותיהן המקצועיות מתחילת המלחמה.

התקופה הפרינטלית הינה תקופה רווית שינויים פיזיולוגיים, רגשיים, משפחתיים וחברתיים. כל אלו מתעצמים בימים של מלחמה. הן מדיווחי הנשים עצמן והן מנקודת מבטן של נשות המקצוע המטפלות בהן, עולה תמונה של פגיעות ומצוקה מוגברת בקרב נשים בתקופה הפרינטלית: חוויות בדידות; נתק ממקורות תמיכה; היעדר שפה לשיום ולתיאור של חוויות ומצוקות אישיות; אמביוולנטיות כלפי ההריון והבאת חיים לעולם; חרדה מוגברת ואף חדירה אלימה של תכני המלחמה אל חוויות ההריון, הלידה והקשר בין האם לתינוקה. לצד זאת, ההריון והאימהות נתפסים כעוגן תומך ומשמעותי בתוך מציאות סוערת, ולא רק כמקור לקושי.

המשך המסמך מעמיק את ההתייחסות לתמות ייחודיות לאוכלוסיות ספציפיות: נשים עם היסטוריה של פגיעה מינית, נשים מפונות מבתיאור, נשים שבן זוגן גויס למילואים, נשים שחוו אובדן הריון וכן נשים בטיפולי פוריות בימי מלחמה. בנוסף לאלו, עולה תמונה מורכבת ביחס לחווייתן של נשות המקצוע הפועלות בתוך מציאות טראומטית משותפת: פגיעות ומצוקה על רקע שינויים מהותיים בסביבת העבודה והתגברות הלחצים האישיים והמקצועיים, לצד חוויות של חיבור, מחויבות מקצועית ומשמעות מחודשת.

רקע

מאז השביעי באוקטובר 2023, נשים רבות בישראל חוו היריון, לידה והורות ראשונית בתוך מציאות של חירום, איום, נוודות ואי-ודאות. אירועי השביעי באוקטובר טלטלו את החברה הישראלית בעוצמה ובקנה מידה חסר

תקדים. המתקפה הפתאומית שכללה הרג המוני של אזרחים וחייילים, חטיפתם של מאות נשים, גברים וילדים, לצד ירי רקטי מסיבי לעבר יישובי העורף, יצרה תחושת איום קיומי עמוק ומתמשך בקרב האוכלוסייה האזרחית כולה.

התקופה הפרינטלית היא תקופת חיים רגישה ופגיעה ממילא. המלחמה הממושכת ערערה את תחושת הביטחון והגבירה את חווית הבדידות של נשים בהריון ואימהות סמוך ללידה. בתוך מציאות של טראומה קולקטיבית מתמשכת, רגשות אלה לא תמיד מצאו מקום ולא קיבלו הכרה או לגיטימציה מהסביבה. בנוסף, המלחמה שיבשה במקרים רבים את מקורות התמיכה הזמינים בימי שיגרה – הן במערכות הפורמליות והן במעגלי התמיכה המשפחתיים והחברתיים.

לאחר יותר משנה של מלחמה, הקמנו במסגרת ארגון ה-B.O.T מיזם של מעגלי עיבוד לידה, כמענה לצורך של נשים לעבד את המורכבות של חוויות של הריון, לידה ואמהות בימי מלחמה. בשבוע שבין ה-15 ל-21 בדצמבר 2024 התקיימו 93 מעגלי B.O.T לעיבוד לידה, ב-76 ישובים בכל רחבי הארץ, בהם השתתפו 646 אימהות שילדו בימי המלחמה ואותם הנחו בהתנדבות 120 נשות מקצוע מתחומי הלידה והטיפול שהינן בוגרות תכנית ההכשרה של ה-B.O.T.

מסמך זה נכתב כעדות לחוויות של הנשים היולדות ושל נשות המקצוע, וכן על מנת להציע שפה מקצועית שתאפשר זיהוי והמשגה של צרכים ומענים מתאימים בתקופות של חירום מתמשך.

תודה אישית:

תודה עמוקה לכל אותן נשים, אימהות ונשות מקצוע שבתוך כל הכאוס והאימה עצרו כדי לענות בכנות ובהרחבה על השאלונים. תודה אישית נוספת מוקדשת לכל השותפות מקהילת B.O.T, שהתנדבו להנחות קבוצות במסגרת המיזם ולהיות חלק מהצוותים שתמכו בהקמתו, ובסיומו גם ענו על המשובים בנדיבות לב ומילים. המסמך הזה, שנאסף ונכתב לאורך השנה האחרונה, מוקדש לכן.

איסוף המידע והלמידה מהשדה

מאז ה-7 באוקטובר, ארגון B.O.T אסף מידע על האתגרים עמם מתמודדות נשים בשדה ההיריון, הלידה וההורות הראשונית בצל המלחמה. לצד ידע מהשדה ורשמים שהצטברו מתוך עבודה עם נשים ונשות מקצוע אותן מלווה הארגון בתקופה זו, נעשה שימוש בשלושה שאלונים שהועברו בנקודות זמן שונות ויועדו לקבוצות אוכלוסייה שונות. מתוך כך מתאפשר מבט רחב אודות השפעת המלחמה על שדה הלידה, הן בנקודת הזמן הסמוכה ל-7 באוקטובר והן עם התמשכות המלחמה:

1. שאלון לנשות מקצוע מתחום ההיריון והלידה, עליו ענו 60 נשות מקצוע. הועבר בין נובמבר 2023 לינואר

2024. עם פרוץ המלחמה, קיבלנו פניות מנשות מקצוע מתחום ההיריון והלידה המתמודדות גם הן עם חזית מורכבת, אישית ומקצועית. הרגשנו שלנקודת המבט הייחודית שלהן יש ערך רב שחשוב לתעד ולהחזירה כמשאב לקהילה והפצנו שאלון המזמין לתאר את חוויותיהן והאתגרים שהן פוגשות בעבודתן עם נשים בשדה הלידה בתקופה זו. על השאלון ענו רופאות נשים, מיילדות, אחיות באגפי לידה ונשים, אחיות בקהילה, פיזיותרפיסטיות רצפת אגן, יועצות הנקה, דולות ופסיכותרפיסטיות העובדות עם נשים בתקופה הסב-לידתית.

2. שאלון לאימהות שהשתתפו במיזם מעגלי העיבוד, עליו ענו 295 נשים. הועבר בדצמבר 2024, לאחר

השתתפות במעגל לעיבוד לידה במסגרת המיזם. השאלון האנונימי שנשלח לאימהות שהשתתפו במפגשים התייחס לחוויית ההשתתפות במפגש העיבוד ולחויית ההיריון הלידה והאימהות הראשונית בצל המלחמה. השאלון כלל היגדים לדירוג ואפשרות לשותף בטקסט חופשי.

3. שאלון למנחות מעגלי העיבוד במסגרת המיזם, עליו ענו 80 מנחות. הועבר בדצמבר 2024, לאחר הנחיית

מעגל העיבוד. השאלון כלל שאלות אודות חווית ההכנה למפגש העיבוד והנחייתו, והתמות העיקריות שעלו במהלכו.

בחלק הבא יוצגו תמות וממצאים מרכזיים העולים ממקורות אלו ומגוף הידע המחקרי אודות המלחמה אשר התהווה בעוד אנו כותבות מסמך זה.

תמות מרכזיות

היריון ולידה בזמן מלחמה כחוויה שאינה מדוברת המלווה בתחושת בדידות

"לא היה לי עם מי לחלוק את זה, בעיקר כשכולם עסוקים בכל מה שקשור למלחמה.
התנתקתי מהעולם בניסיון לשמור על ההיריון שלי"

מהנתונים שאספנו עולה כי עבור נשים רבות חוויית ההיריון, הלידה וההורות הראשונית נדחקה לשוליים בתוך מציאות המלחמה. מתוך משובי מנחות מעגלי העיבוד עולה כי ב-84% מהמעגלים, הנשים עסקו בחוויה מהתקופה הפרינטאלית שנדחקה הצידה בגלל המלחמה. בשאלוני הנשים בעקבות ההשתתפות במעגל, 51% דיווחו שחוויית הלידה, ההיריון והאימהות לתינוק/ת נדחקה הצידה בימי המלחמה. 65% מהנשים ציינו שהרגישו שהקושי שלהן מתגמד ביחס למצוקות של אחרים שקשורות למלחמה, ו-31% ציינו שהרגישו לא נוח להביע שמחה על ההיריון, הלידה או על גידול תינוק/ת קטנה, כשכל כך הרבה כאב מסביב.

נשים שיתפו שבעת מלחמה אין מקום לעיסוק בחווייתן האישית; רבות ביטאו תחושה כי מצוקתן האישית הקשורה בהריון והלידה מתגמדת ביחס למצוקות הנתפסות כדחופות יותר על רקע המלחמה ומצב בו יש אנשים חטופים, הרוגים ואובדנים רבים, אנשים מפונים מביתם ופגיעות קשות בעורף – לנוכח כל אלו נשים תארו חוויה פנימית אך משותפת, שאין לגיטימציה לעסוק כעת באתגרי ההיריון וההורות ואף בחוויות טראומטיות מהלידה. במקביל לכך, נשים תיארו קושי לשתף את סביבתן גם ברגעי שמחה הקשורים בהריון ובלידה נוכח ריבוי הכאב והאובדן במרחב הציבורי.

בהמשך לכך, גם נשות מקצוע מצידן תארו מפגש עם נשים שמתקשות לשתף בקשיים שלהן. כך למשל יועצת הנקה ודולה מתארת את האימהות שהיא פוגשת בחודשי המלחמה הראשונים: "אני רואה בעיקר הרבה התכנסות פנימה כחלק מחרדה וכחלק מהרגשה שעכשיו לא זמן להתלונן או להביע קושי... וזה מייצר עוד

תחושת בדידות ומגביר חרדות". כך, ההימנעות של אימהות מלשתף בקשיים מקשה לתמוך בהן כשיש צורך בכך.

בשאלונים ובמעגלי העיבוד נשים הביעו חוויה של **ניתוק ובידוד חברתי**. בצל המלחמה נשים תארו פעולות של התכנסות והתבודדות מצידן כדרך התמודדות תחת איום, ובו בזמן חוסר פניות מצד הסביבה הקרובה, שבימי שגרה היוותה סביבה תומכת עבורן.

בהתאם, עולה מתוך הספרות כי בחירתן של אימהות בהשתקת הקשיים בתקופה של מלחמה קשורה קשר הדוק לחוויית הבדידות והניתוק החברתי ומאפיינת מצבי דחק. ג'ודית לואיס הרמן, פסיכיאטרית וחוקרת כתבה בספרה המכונה *טראומה והחלמה* (הרמן, 1994): "אירועים טראומטיים הורסים את הקשרים התומכים בין היחיד לקהילה. [...] הרגשת העצמי, הערך, האנושיות, תלויה בהרגשת קשר עם הזולת. הסולידריות של הקבוצה היא ההגנה החזקה ביותר מפני אימה וייאוש" (עמ' 261). תמיכה חברתית מהווה עמוד תווך חיוני לרווחת האם בתקופה הפרינטאלית (Le Lez et al., 2025), וקשורה הן להפחתת הסיכון למצוקה נפשית והן לחיזוק תחושת ביטחון, מסוגלות והסתגלות לאימהות, ומהווה מרכיב המאפשר שגשוג – ולא רק גורם מגן מפני פתולוגיה.

מתוך אלו עולה כי בתקופת מלחמה חוויות הקשורות בהיריון, לידה והורות נדחקות לשוליים, הן בתודעה המשפחתית והחברתית והן בתודעה האישית, כאשר נשים מרגישות חוסר לגיטימציה לשתף הן בקשיים והן בשמחות שהן חוות. דינמיקה זו מחריפה את הבדידות והיעדר רשת תמיכה זמינה דווקא בתקופה שבה האישה הכי זקוקה לכך.

מסגרת של שפה והכרה חברתית

"עצם הארגון של המעגלים נתן לי להרגיש שזה לא סתם, אני לא מדמיינת, צריך לעבד פה את מה שעברנו כאימהות בתקופה הזו" – משתתפת במעגל עיבוד

מתוך התגובות לשאלונים ניתן לראות שהמיזם יצר יותר מאשר מרחב לעיבוד לידה; הוא גם סייע לאמהות למצוא מושגים ושפה שמאפשרת לדבר את החוויה האילמת של הריון, לידה ואמהות בזמן מלחמה. תהליך זה

אפשר לנשים להישמע ולקבל נראות, הכרה ותיקוף. ניתוח שאלוני המשוב מראה כי עבור רבות מהמשתתפות המעגל היווה מרחב שבו התאפשר – לעיתים לראשונה – דיבור על חוויות שלא זכו לביטוי. כך, 70% מהעונות על המשובים העידו כי ההשתתפות במעגל סייעה להן להבין ולתאר היבטים משמעותיים בחווייתן בתקופה הזו, ו-60% ציינו כי זו הייתה עבורן הזדמנות לשתף בדברים שלא דוברו קודם לכן, גם לא עם הקרובים אליהן. נשים תיארו תחושה של "נורמליות" ואף הפתעה נוכח ההבנה שחווייתן אינה חריגה. כך לדוגמה כתבה מנחת מעגל: "נשים תיארו הקלה כי הן לא לבד ולא עוף מוזר, וכי החוויה המשותפת של החלום ושברו קיימת אצל כולן". ממצא זה בולט במיוחד לאור העובדה שמדובר במפגש חד-פעמי, עם מנחה וקבוצה שלא הכירו מראש.

מתן מילים ומושגים לחוויה מובלעת, דומה במשהו למעשה של לידה: התחושה הפנימית "נולדה" והיא מקבלת שם ומקום בעולם, ונעשית גלויה גם לאחרים. חשיפה זו מאפשרת לחוויה פרטית שהייתה עד כה סמויה מהעין החברתית לקבל תוקף ולהתחיל לעבור שינוי ולהתפתח. בהיעדר מסגרת מושגית, החוויה המורגשת נותרת לעיתים דיפוזית וחסרת עוגן. הפילוסופית מירנדה פריקר (Fricker, 2007) הגדירה תופעה זו כ"עוול הרמנויטי" – מצב שבו חוויות אינן מובנות כראוי משום שאינן מעוגנות במושגים זמינים בשפה, ועשויות להתפרש על ידי האדם ככישלון אישי או על ידי החברה כחולשה פרטית. מכאן, שהמשגה של חוויה רגשית אינה פעולה לשונית בלבד, אלא תנאי יסודי ליכולת לזהותה, לפרשה ולשתף בה, כמו גם למצוא שותפות לתחושה. השיום ממלא תפקיד מכונן בהפיכת החוויה לבעלת משמעות עבור הפרט ועבור סביבתו. הכרה חברתית בחוויה הטראומטית מהווה מרכיב מרכזי בתהליכי החלמה, כותבת הרמן (1994). בהתאם לכך, הספרות בתחום אוריינות בריאות הנפש מצביעה על כך שהיכולת לזהות מצוקה נפשית ולהכיר בה קשורה גם לתהליכי פניה לעזרה (Jorm et al., 1997; Thorsteinsson et al., 2014).

כלומר, קיומה של שפה אינו רק תנאי להבנה, אלא גם תנאי לפעולה – ליכולת לזהות צורך, לבקש תמיכה ולקבל מענה. עבור נשים שילדו בצל המלחמה, המיזם אפשר ביטוי של חוויה פרטית, ויתר על כך יצר מרחב מושגי משותף שבו חוויה שקופה נעשתה בת-אמירה ובת-עדות. תהליכים דומים תוארו, בין היתר, ביחס להטרדה מינית (Fricker, 2006), הפרעת דחק פוסט טראומטית (Young, 1995) ועוד.

אמביוולנטיות סביב הבאת חיים לעולם

"כל כך חיכינו להריון הזה ועכשיו אני בשבוע 20 ואני כל הזמן במחשבות על איך אני בכלל מעיזה להביא חיים חדשים לעולם כזה".

בעוד שאמביוולנטיות ביחס להריון נחשבת לחלק נורמטיבי מן ההסתגלות להריון ולאימהות, ומשקפת את המורכבות הרגשית האנושית הכרוכה בצומת חיים משמעותית כל כך (Stern, 2010, 2018; Raphael-Leff, 1995), נראה כי המלחמה העצימה שאלות קיומיות הנוגעות לעצם ההחלטה להביא חיים לעולם. נשים שיתפו על חוויה של ערעור עמוק של תחושת הבטחון והאמון, המלווה ברגשות אשמה, צער וכעס עצמי על כך שבחרו להביא ילד לעולם מלא רוע, כאב ואימה.

כך למשל שיתפה אחת המשתתפות במיזם המעגלים: *"אם הייתי יודעת מה יקרה פה הייתי משאירה אותה בבטן ולא נותנת לה לצאת".*

עבור חלק מהנשים מחשבות אלה מעוררות חרדה ברמה גבוהה, ותחושת "אין חזור" ביחס ללידה המתקרבת באין אפשרות להתחרט. בנוסף על כך, הן מאשימות את עצמן על שהעובר גדל בסביבה רחמית חרדתית שעלולה לפגוע בו עוד טרם נולד. נשים תארו שמחשבות קשות אלה ערערו את תחושת החיבור להריון ופגעו בתחושת המסוגלות האימהית.

רבות מהמשתתפות במעגלי העיבוד התייחסו לאפשרות יוצאת הדופן עבורן לשנתף בקול במחשבות קשות אלו אשר נתפסות כלא לגיטימיות. אימהות שיתפו אודות *"תחושת הסתמיות מהשיח השטחי בגני המשחקים"*, ועד כמה היו זקוקות למרחב שיש בו אפשרות לדבר על המלחמה ולא *"לטאטא את הקונפליקטים מתחת לשטיח"*. הן הביעו הודיה על כך שניתן להן מקום להביע מחשבות קשות שלא יכלו להיאמר עד כה.

תקופת מלחמה אכזרית מהווה ניגודיות חזקה לתקווה בעתיד טוב, הכרוכה באופן טבעי בהחלטה להרות וללדת. עבור חלק מהנשים, המצוקה, האימה והייאוש מהמצב הבטחוני הגבירו רגשות של אשמה ואף חרטה על עצם ההריון.

השפעת המלחמה על הקשר המתהווה עם התינוק

מתוך המידע שאספנו עולה כי עבור נשים רבות אירועי המלחמה, הדריכות המתמשכת והאזעקות הנשנות נחו כקטיעות חוזרות ברצף ההווה בדיאדת אם-תינוק – מעין *Impingement* במובנו הוויניקוטיאני, כלומר חדירה חיצונית המאיימת על מרחב ההחזקה וההתפתחות הספונטנית של הקשר (Winnicott, 1960). קטיעות אלו תוארו כחוויות מוחשיות ותדירות. חלק מן הנשים תיארו צורך מוגבר לשמור על התינוק קרוב, "כאילו עוד היה ברחם", בניסיון להדוף את המציאות החיצונית המאיימת – לעיתים במחיר של התבודדות והתנתקות ממקורות תמיכה: "למרות שהייתי במצוקה לא הצלחתי לשחרר, לא יכולתי לשאת את המחשבה שמישהו אחר נוגע בתינוק שלי ושהוא רחוק ממני. היינו מסתובבים 24 שעות ביממה כשהוא על המנשא. העדפתי שאף אחד לא יבוא לבקר אותנו כדי שאף אחד לא יגיד לי למה את לא שמה אותו בעגלה ותוכלי קצת לנוח. לכן תסבירי שאני צריכה אותו ככה צמוד אלי עכשיו אחרי כל מה שעברנו במלחמה כשהוא עוד היה בבטן שלי". חלק מהנשים סיפרו שהעיסוק במצב הביטחוני הקשה עליהן להתחבר כבר בשלב ההיריון ותיארו חוויה של היעדר פניות לקשר עם העובר שהמשיכה לעתים גם לאחר הלידה. לדבריהן, היזכרות בתקופת ההיריון עוררה רגשות אשמה ותחושת החמצה והפכה כ"צל" המלווה את ראשית האמהות. תמונה דומה עולה גם ממחקר אמפירי עדכני של חסון ועמיתיו (Chasson et al., 2025), אשר הצביע על קשר בין חשיפה גבוהה לאירועי המלחמה לבין תגובות פוסטטראומטיות בקרב אימהות, וכן על קשר בין תגובות אלה לבין קשיים בהיקשרות אם-תינוק.

לצד ממצאים חשובים אלה ובאופן שעשוי להישמע סותר, עולה כי התקופה הפרינטלית בזמן המלחמה תוארה על ידי האמהות גם כמשאב: 71% מהאימהות שענו על השאלונים בעקבות ההשתתפות במיזם מעגלי עיבוד לידה, ציינו שתקופת ההיריון או האימהות לתינוק בימי המלחמה, היוותה עבורן עוגן משמעותי בתקופה הקשה הזו. עבור חלק מהנשים, ההיריון תואר כמעטפת הגנה או "רחם נפשית" שבחסותה הן הצליחו להתנתק ממצאות חודרנית ומעוררת חרדה. התנתקות זו מתוארת כבחירה מודעת ומכוונת שמטרתה לשמור על עצמן ועל העובר המתפתח בתוכן.

ימי המלחמה כגורם פגיעה משמעותי בבריאות הפיזית והנפשית של נשים בתקופה

הפרינטאלית

נתונים שנאספו מאז השביעי באוקטובר מצביעים על רמות גבוהות של מצוקה נפשית באוכלוסייה הכללית בישראל, ובכלל זה על עלייה משמעותית בתסמיני דחק פוסט-טראומטי, דיכאון וחרדה (Amsalem et al., 2026; Levi-Belz et al., 2024; Peleg & Gendelman, 2025). לוי-בלץ ועמיתיו (Levi-Belz et al., 2024) מצאו כי בשבועות הראשונים שלאחר אירועי השביעי באוקטובר שכיחות תסמיני PTSD באוכלוסייה הישראלית הכללית כמעט הוכפלה, מ-16.2% ל-29.8%; שיעורי הדיכאון עלו מ-31.3% ל-44.8%; שיעורי החרדה עלו מ-24.9% ל-42.7%; וכי נשים פיתחו PTSD, דיכאון והפרעות חרדה בשכיחות גבוהה יותר מגברים בתגובה לאירועי השביעי באוקטובר והמלחמה. כפי שעולה מסקר שנערך על ידי "קרן בריאה" (2024), בחודש הראשון למלחמה יותר מ-50% מהנשים דיווחו על הרעה במצבן הנפשי ויותר מ-20% על הרעה במצבן הפיזי; כשנה לאחר תחילת המלחמה ניכרת ירידה מסוימת בשיעורי הדיווח, אך רמות הפגיעה נותרו גבוהות משמעותית ביחס לתקופה שקדמה למלחמה. עוד נמצא כי שיעור גבוה של נשים לא ביצעו בדיקות רפואיות נחוצות למרות צורך מובהק. ממצאים דומים עולים גם ממחקר שערכה עמותת "נשים לגופן" (2025), שבו 71% מהנשים דיווחו על עלייה ברמות לחץ וחרדה, 57% על עלייה בדכדוך ודיכאון, ו-41% על הימנעות או דחייה של בדיקות רפואיות חיוניות בעקבות המלחמה. נתונים אלה מצביעים על מגמה ברורה של עלייה במצוקה נפשית אשר לאורך זמן פוגעת בבריאות הכללית.

בהלימה עם ממצאים אלו, עולה מתוך השאלונים תמונה דומה בה נשים רבות תארו פגיעה משמעותית ברווחתן הנפשית ובשמירה על בריאותן הפיזית בתקופת ההיריון. נשים תיארו חיים במצב דריכות מתמשך המשפיע על היכולת לנוח ולהתאושש וכן על עלייה בעוצמה של חרדות ספציפיות להיריון ולאימהות. נשות המקצוע העובדות עם נשים בתקופה הסב-לידתית מאז השביעי באוקטובר תיארו בשאלונים ביטול תורים תכוף, מעקב לא סדיר במהלך ההיריון, הימנעות מבדיקות פולשניות ומטיפול המערב מגע בגוף. רופאת נשים כותבת: "אני פוגשת המון אתגרים, נשים לא מפסיקות לבטל ברגע האחרון, וגם כשהן מגיעות הן ממש מעדיפות להימנע מבדיקה וגנילית – יש איזו תחושת אשמה, אמירות כגון: איך אני יכולה לטפל בכזה דבר קטן בזמן שבחץ... מלחמה/ שבויים/ מתים/ אלימות/ פגיעות מיניות וכדומה. אחת מהנשים סיפרה לי שלא הגיעה למעקב הריון כי איבדה חברה

קרובה בשביעי באוקטובר והייתה שקועה כולה בתוך האבל". אחרות התייחסו להיעדר פניות רגשית ונטייה להתעסק רק בהיבטים הקונקרטיים של ההיריון והלידה: "אני פוגשת נשים שרוצות להתכונן ללידה אך הראש שלהן במקום אחר, הן לא פנויות להרגיש שום דבר, לא מטפלות בעצמן ומקוות רק לסיים את ההיריון בשלום". העדויות מן השדה בדבר צמצום המעקב והימנעות מבדיקות קיבלו ביטוי גם בדפוסי ההגעה לחדרי מיון מיילדותיים בתקופה שלאחר ה-7 באוקטובר. מחקר שבחן את השפעת המלחמה על תוצאות מילדותיות מצא כי בשבועות הראשונים למלחמה חלה ירידה מובהקת בהגעת נשים הרות לחדרי מיון מיילדותיים, בהשוואה לאותה תקופה בשנים קודמות. בין הגורמים האפשריים צוינו מגבלות תנועה עקב המצב הביטחוני, חשש לצאת מהבית בעת ירי רקטות, וכן גיוס בני זוג למילואים שהקשה על נגישות לשירותים רפואיים (Mor et al., 2024). המידע שעולה מהשאלונים מכוון את המבט אל היבטים רגשיים המהווים סיבות נוספות להימנעות והתמהמהות בהגעה לבדיקות ואף לחדר הלידה, ביניהם קושי לבטוח באחרים והרצון "לשמור על העובר עוד קצת בבטן", תחושה כללית של קיפאון (Freeze), או פקפוק ביכולת העצמית להעריך עד כמה הדבר דחוף ומצריך פעולה מיידית. היכרות עם דפוס התנהגות חוזר כגון זה והבנתו כתגובה למצב דחק תאפשר גם לסביבה הקרובה ולאנשי מקצוע לזהות מצבים אלה בזמן אמת, לתקף ולהגיב באמפתיה לחוויה הרגשית, ובמקביל לתמוך בקבלת החלטות ובפנייה לבדיקה רפואית כאשר עולה צורך בכך.

מן הנתונים שנאספו עלו סוגיות נוספות הנוגעות לנסיבות חיים מסוימות, אשר עיצבו בדרכים ייחודיות את חוויית התקופה הפרינטאלית בצל המלחמה:

טריגרים, זיכרונות ומחשבות הקשורות באלימות מינית, על רקע הטראומה הקולקטיבית

לראשונה בהיקף ובאופן כה גלוי, עלו עדויות לשימוש באלימות מינית כחלק מאירועי המתקפה של ה-7 באוקטובר וכלפי החטופות והחטופים. חלק מהתיעוד הופץ בזמן אמת או בסמוך לאירועים דרך רשתות חברתיות וכלי תקשורת, ולעיתים כלל תכנים מילוליים וגרפיים קשים.

הן מתוך משובי המשתתפות והמנחות במעגלי העיבוד והן מתוך השאלון עליו ענו נשות מקצוע בחודשים הראשונים למלחמה, בלטה ההתמודדות עם זיכרונות חודרניים, מחשבות פולשניות ותגובות רגשיות הקשורות

באלימות מינית. נשות המקצוע התייחסו גם להתמודדות שלהן עצמן עם טריגרים הקשורים באלימות מינית מאז השביעי באוקטובר, וגם להתמודדות של נשים שהן טיפלו בהן במסגרת עבודתן. נשים שבעברן פגיעה, סיפרו על תסמינים סומטיים ועל תחושה ש"הגוף מגיב כאילו מה שקרה קורה עכשיו". רבות תיארו כי הופתעו מעוצמת הפלשבקים, הסייטים והחרדות שהופיעו, עד כדי פגיעה בתפקוד היומיומי.

מחקר שנערך על ידי איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית (2024) מצא כי 74% מהנשים עם היסטוריה של פגיעה מינית אשר השתתפו במחקר חוו "החייאה של הטראומה" מאז ה-7 באוקטובר ודיווחו על חמרה משמעותית במצבן הנפשי, לרבות עלייה ברמות החרדה, התגברות חוויות דיסוציאטיביות, פלשבקים ומחשבות טורדניות הקשורות בפגיעה. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם גוף מחקרי רחב המצביע על כך שהיסטוריה טראומטית קודמת מהווה גורם סיכון משמעותי להחרפת סימפטומים פוסט-טראומטיים בעקבות חשיפה לאירועי אלימות רחבי היקף ולתיעוד מתמשך שלהם במדיה הציבורית. בהקשר של פגיעה מינית, חשיפה לתכנים הקשורים באלימות מינית (כגון תיאורים מילוליים, דימויים חזותיים או דיון ציבורי חוזר בנושא) עשויים להוות טריגר לרה-אקטיבציה של ייצוגי זיכרון טראומטיים ולהחמרת סימפטומים קיימים (Brewin et al., 2000; Holman et al., 2014; Moreland et al., 2024; Ozer et al., 2003; Schock et al., 2016).

לצד ההשפעה של החשיפה במדיה הציבורית לאירועי האלימות של ה-7/10, תקופת ההיריון והלידה עצמה כוללת מצבים שעלולים להוות טריגר עבור נשים עם היסטוריה של פגיעה מינית. שינויים גופניים, בדיקות חודרניות ומגע רפואי באזורים אינטימיים, חוויות של אובדן שליטה בלידה, מפגש עם גורמי סמכות רפואיים וסוגיות של אוטונומיה ושל גבולות גוף – כל אלו עשויים לעורר מחדש זיכרונות טראומטיים ולהעצים סימפטומים פוסט-טראומטיים (Leeners et al., 2006; Montgomery et al., 2015; Seng et al., 2013). בהמשך לכך, מחקרים מצביעים על סיכון מוגבר ל- CB-PTSD (Childbirth-Related PTSD) בקרב נשים עם היסטוריה של טראומה מינית (Ayers et al., 2016; Berman et al., 2021; Dekel et al., 2017; Lev-Wiesel et al., 2009).

גם נשים שלא שיתפו במפורש על פגיעה מינית בעברן דיווחו על התמודדות עם מחשבות על אלימות מינית בקשר להיריון או במהלך הלידה, כאשר המלחמה ברקע. נשים תיארו קונפליקט פנימי בין שמחה והודיה על היריון

בריא ובטוח לבין מחשבות על נשים המצויות בשבי ועל האפשרות מעוררת האימה שהן חוות היריון כתוצאה מאונס ויולדות בעודן שם, בתנאים קיצוניים. יתר על כן, נשים תיארו מחשבות פולשניות על אלימות מינית והתעללות במהלך בדיקות שגרתיות ואף במעמד הלידה עצמה.

נוכח השכיחות הגבוהה של פגיעות מיניות באוכלוסיית הנשים הכללית והחשיפה הציבורית האינטנסיבית לעדויות של אלימות מינית במהלך המלחמה, מרחב ההיריון והלידה הופך למרחב המועד עוד יותר להיווצרות טראומות ושחזור טראומות עבר.

נשות המקצוע ומציאות טראומטית משותפת

הבנת השפעותיה של המלחמה על שדה הלידה מחייבת התבוננות גם בחווייתן של נשות המקצוע הפועלות בו. המונח "מציאות טראומטית משותפת" – "Shared traumatic reality" (Baum, 2010; Baum & Ben-Yehuda, 2014) – מתייחס למצבים שבהם אנשי מקצוע מתחומי הבריאות, הרווחה ובריאות הנפש חיים ופועלים בתוך קהילה החשופה לאסון או לאירוע טראומטי מתמשך. יולנדה גמפל (Gampel, 2000) משתמשת במושג "הקיר הנופל" כדי לתאר מצבים מסוג זה בהם המעטפת החוצצת בין המרחב הטיפולי לבין החוץ נסדקת בפתאומיות מבהילה בעקבות אירועים חברתיים-פוליטיים קיצוניים והמטפל והמטופל עומדים יחד מול מציאות טראומטית משותפת. כך, אנשי הטיפול חשופים לרמות גבוהות של סטרס ושחיקה על רקע העומסים המצטברים, ביניהם הקונפליקט המתמשך בין הדאגה לעצמם ולבני משפחתם לבין המחויבות למטופליהם (פרדס, 2020). סקירה מהירה עדכנית על השפעת ה-7 באוקטובר והמלחמה הממושכת מצביעה על כך שאחיות ואנשי מקצוע מתחומי הבריאות חווים מחיר אישי כבד, הכולל גם טראומטיזציה משנית שעליה דיווחו המשתתפים כתוצאה מעבודתם. מחיר זה התבטא, בין היתר, בקשיים בתפקוד היומיומי, בתחושות של ניתוק וחוסר סבלנות במערכות היחסים המשפחתיות, וכן בתסמינים גופניים כגון עוררות מוגברת, בחילות, כאבי גב וגפיים, הפרעות שינה, שינויים בתיאבון ואכילה רגשית (Cadry et al., 2026).

בסקר שערכנו בקרב נשות מקצוע מתחום ההיריון והלידה בחודשי המלחמה הראשונים רבות תיארו קושי להפנות משאבים רגשיים לעבודה הטיפולית לנוכח ריבוי הדאגות בחייהן האישיים. כך למשל מילדת שיתפה: "אני מתמודדת עם הצורך להחזיק המון דברים ביום יום תוך כדי המשמרות - בן בעזה, בת עם חרדות

מהאזעקות... ובכל זאת להצליח לעזור לנשים שבאות". אחות במחלקת אם וילוד כתבה: "אני דואגת בעיקר לבעלי שבעזה ולבני שבגבול לבנון... אני מאד מחוברת לטלפון, דרוכה, לא מרוכזת, ואיכשהו מצליחה לעבוד ככה".

מיילדות ורופאות נשים במיון ובחדרי הלידה תיארו כיצד סיטואציות שגרתיות במסגרת עבודתן הפכו עבורן לטריגרים חזקים: זעקות כאב, מבט מבוהל בעיני היולדת, דם, ביצוע או צפייה בפרוצדורות רפואיות שגרתיות המערבות שימוש בסכין ובחפצים חדים (כמו אפיזיוטומיה או ניתוח) נקשרו למראות מהמלחמה. כמו-כן יחס תוקפני וצעקות כלפי הצוות, ונוכחות של גברים נושאים נשק בחדרי הלידה (מראה סוריאליסטי שהפך שגרתי על רקע הגיוס הנרחב למילואים), עוררו תגובות רגשיות וגופניות עזות בקרב נשות הצוות. מיילדת כתבה: "ה'מצב' לא נשאר מחוץ לחדר לידה, זה מצב מנפץ בועות. כל דבר הוא טריגר קטן [...] צורת הדיבור, המדים והנשק בכל מקום, הדגלים, הסיסמאות... הכול מתנפל עליי. אני מסתובבת עם גוש של בכי בגרון". במחקר של דהאן ועמיתיה (Dahan et al., 2026) אשר בחן את חוויותיהן של מיילדות שעבדו בבית החולים זיו בתקופת המלחמה בצפון בשנים 2023-2024, עולים ממצאים דומים. המיילדות תיארו את התחושה הסוריאליסטית של מפגש בין מרחב הלידה לבין סממני המלחמה, ובהם נוכחות נשק בחדר הלידה, וכן את המתח שבין המחויבות המקצועית לבין הרצון להיות לצד בני משפחתן בעת שהם נתונים תחת איום.

בשאלוני המשוב לאמהות שהשתתפו במעגלי העיבוד תיארו גם הן קושי במצבים שבהם המלחמה התפרצה אל חדר הלידה עצמו – אם דרך שיחות צוות שנעשו בנוכחותן, חדשות שהושמעו בקול רם במסדרון או נוכחות מתמדת של סממני המלחמה במרחב, כמו אזעקות, לידה או אשפוז בתת קרקע ואבות במדים אשר מנהלים שיחות טלפוניות עם גורמים בצבא. כך, חדר הלידה אינו מופרד מהמציאות האלימה שמתחוללת בחוץ. חלק מנשות המקצוע תיארו את החשיבות והאתגר בלשמור על חדר הלידה כמרחב נפרד ומוגן מהמציאות המאיימת. מיילדת כתבה: "אני מרגישה אחריות אישית לספק מרחב בטוח (נטול דאגה כמה שאפשר), ולעודד את הזוג להרשות לעצמם להתנתק לזמן מה מהמרחב בחוץ ולהרגיש בסדר עם זה שהם יכולים להתרגש ולשמוח. אבל כן, נשק וחדר לידה - לא הולכים יחד בעולם תקין". מיילדת אחרת כתבה: "אני במתח

וחרדה אין סופית, מסתובבת עם בלוק על הלב. משתדלת לא לשתף את היולדות... אבל חייבת לשמוע חדשות כל כמה זמן במשמרת, או לבדוק בנייד".

לצד זאת, נשות מקצוע תיארו כי הן חוות במקביל גם חמלה מוגברת, תחושת משמעות מחודשת בעבודתן, הערכה מחודשת למקצוע ולבחירתן בו, וחוויה של חוסן שהן מייחסות לתחום העיסוק – ליכולת לסייע לנשים ברגעים טרנספורמטיביים כמו לידה ותחילת חיי התינוק/ת והמשפחה המתרחבת, לתקווה וההתרגשות שהן חשות כשהן מעורבות בהבאת חיים חדשים. מיילדת כתבה: "יגדול, המפגש המקצועי בחדר לידה כאשת מקצוע מאוד מרפא. יש אפשרות להתמסר לבריאה, לתקווה, לכח והמשכיות שיש לנשים. מרגישה זכות תמיד, ועוד יותר בעת הזו. [...] בסופו של דבר כולנו נמצאים באותה סיטואציה אז כל קושי אצל היולדת או בן זוגה גורמים לי להרבה חשיבה ובידור עם עצמי ודיוק נוסף של מה נכון. מה הדבר הנכון לעשות עכשיו. מה צריך לשנות בהרגלים הישנים ולהתאים למצב. מין הסתכלות יומיומית מחודשת על כל העבודה שלי...". מיילדת אחרת כתבה: "אם לא כל עננת האוקסיטוצין שאני מהלכת בה בעבודה שלי, לא יודעת איך הייתי מחזיקה מעמד בתקופה הבלתי נסבלת הזאת...". יועצת הנקה במחלקת יולדות תיארה כיצד עבודתה מהווה עבורה עוגן: "אני כל הזמן מחזירה את התודעה שלי לכאן ולעכשיו. למה שיש וקיים סביבי. לעוצמות החיים. לראות תינוקות מתוקים נולדים זה ממלא את הלב ברוך ואהבה, ועם כל האכזריות הקיימת סביבנו...". גם הסקירה של קרדי ועמיתיה (Cadry et al., 2026) על השפעת המלחמה על אנשי מקצוע מתחום הבריאות מצביעה על קיומן של השלכות שליליות וחויבויות במקביל: לצד המצוקה הנפשית והתסמינים הגופניים אנשי המקצוע דיווחו על עליה בחוסן, בתחושת המסוגלות, המשמעות והסיפוק מהעבודה. לנוכח זאת, בחינת השפעתה המתמשכת של המלחמה על שדה הלידה מחייבת התייחסות גם למצבן ולרווחתן של נשות המקצוע הפועלות בו.

נשים שפונות מבתיהן בתקופה הסב-לידתית

מתוך הנתונים שאספנו עולה כי נשים שפונות מבתיהן במהלך התקופה הפרינטלית התמודדו עם אתגרים משמעותיים נוספים. נשות המקצוע שענו על הסקר העידו על מציאות מורכבת מאין כמוה: נשים מפונות המגיעות ללדת ללא ציוד בסיסי ולעיתים בליווי ילדיהן; נשים שאין להן בית לחזור אליו לאחר הלידה או מקום המותאם להתאוששות פיזית ונפשית; נשים שעברו לבית חדש מבלי שהספיקו לבסס רשת תמיכה חברתית טרם

הלידה; חוויה של תלישות; היעדר פרטיות בשל מעבר לבית מלון או למשפחה המורחבת; נשים שמספרות על חוויה של חוסר ביטחון ביכולות ובתפקוד האימהי; עליה בעוצמה של חרדות הקשורות להנקה ולהזנת התינוק; וכן התמודדות עם אובדנים וזיכרונות טראומטיים על רקע האירועים בעוטף ובגבול הצפוני. נשות המקצוע תיארו דאגה מתמשכת ומוגברת לנשים מפונות לצד תחושת חוסר אונים נוכח מגבלות היכולת לסייע להן מעבר למפגש המקצועי התחום בזמן ובמקום. כך למשל כתבה אחות במרפאת נשים: "זו תחושה נוראית שאנחנו לא מסוגלות לעשות מעבר למפגשים הללו במרפאה, שאין לזה המשכיות או מסגרת... הן הולכות ואנחנו לא יודעות האם הן ילדו? האם הן מטופלות? מוחזקות?". תמונה זו מתיישבת עם נתונים שנאספו על ידי "קרן בריאה" (2024) אשר מצביעים על פגיעות גבוהה ומתמשכת יותר בקרב נשים שפונו מביתהן – לרבות שיעורי הרעה גבוהים יותר במצב הנפשי והפיזי בהשוואה לנשים שלא פונו, והתאוששות איטית יותר גם כעבור שנה מתחילת המלחמה.

עבור נשים שפונו מביתהן, נראה כי יש ערך ייחודי למרחבים קבוצתיים לעיבוד רגשי של חוויית ההיריון והלידה. לנוכח אתגרי הפיזי וחוויה עמוקה של עקירה ואי ודאות, נשים תארו את השתתפותן במעגלי העיבוד שיזמנו, כמרחב ראשון שבו התאפשרה חוויית ה"שבט הנשי" שהייתה חסרה להן בתוך מציאות של ניתוק מהבית ומהסביבה המוכרת. נשים תיארו כיצד המפגש במעגל העיבוד אפשר הזדהות ותחושת שייכות, חיבור למשאבי תמיכה מקומיים ויצירת קשרים חדשים עם נשים שגרות בסביבתן החדשה. נראה כי מפגש דומה בין נשים שילדו בתקופה זו של מלחמה לא תמיד התרחש באופן ספונטני, וכי עצם קיומו של מרחב ייעודי לעיסוק מפורש בהשפעת המלחמה על התקופה הסב-לידתית אפשר יצירת זיקה, שפה משותפת ותחושת החזקה שהן לא תמיד מצאו במרחבים קהילתיים כלליים.

גיוס בן הזוג למילואים ומעברים מאתגרים בין שדה הקרב לשדה המשפחה

נושא משמעותי נוסף שעלה מן השאלונים וממעגלי העיבוד הינו האתגרים הייחודיים איתם התמודדו נשים שבן-זוגן גויס למילואים במהלך ההיריון, הלידה או בתקופה שלאחריה. נשים תיארו תחושת בדידות עמוקה וקושי יומיומי, פיזי ורגשי, הן בתקופה שבה בן הזוג נעדר, והן בחזרתו הביתה. רבות תיארו "חרדה משולשת": חרדות

הקשורות להיריון, ללידה ולהורות הראשונית; חרדות הקשורות למצב הביטחוני ולאיום הקיומי; וחרדה מתמשכת לשלומם של בן הזוג. נוסף לכך עלו חששות סביב סוגית נוכחותו בלידה – האם יצליח להגיע בזמן? ואם יגיע, האם יהיה נוכח רגשית וקשוב? מיילדת סיפרה: "קיבלנו בקשות להשראת לידה כשבן הזוג יצא להתרענות מהלחימה, ולהיפך – אימהות רצו להימנע מהתפתחות לידה כשהבעל במילואים". נשים סיפרו על מצבים בהם בן הזוג נכח פיזית בלידה אך היה טרוד ומפוצל בין הרצון להיות שותף במעמד הלידה לבין תחושת מחויבות לחזור לצוות וללחימה. מיילדת תיארה את האתגרים שהיא פוגשת: "חדר לידה מועתק למרחב מוגן, גברים נוכחים רק בגופם, עדיין במדים ועם נשק (לרוב נרדמים), תחושת מרחק ובדידות לא מדוברת בין בני הזוג. קושי עם המעבר בין העולמות". אחת האימהות סיפרה: "...בין ציר לציר אני מסתכלת עליו עומד לידי קפוא.. לא ממש יודע מה לעשות עם עצמו... שמעתי אותו כשניגש למיילדת ושאל אותה בצד 'תגידי.. את חושבת שזה יקח עוד הרבה זמן? אני ממש חייב לחזור לחיילים שלי'". בני הזוג חווים התנגשות בלתי נסבלת בין נאמנויות סותרות בזמן המלחמה: נאמנות למשפחה אל מול נאמנות ללחימה, להגנה ולצוות שלו. המתח הרב בין שני המרחבים – שדה הקרב ושדה הלידה – מייצר לעיתים חוויה של נוכחות חלקית או קרועה.

נשים שיתפו על אתגרים דומים גם לאחר הלידה. המעבר החד בין שדה הקרב לבית, בין תפקידו של בן הזוג כלוחם לבין תפקידו כבן זוג וכאב טרי, נחוות על ידי חלק מהנשים כ"חורק", מבלבל, מכאיב וקשה להכלה. הן תיארו טלטלה רגשית בפרידות החוזרות ובמפגשים המחודשים, ואף שיתפו כי הן מעדיפות לעתים להימנע ממפגש קצר שיסתיים במהרה בפרידה נוספת. גם לאחר חזרת בן הזוג הביתה עם סיום "סבב" מילואים, תוארה הסתגלות מורכבת, במיוחד כאשר בן הזוג עצמו התמודד עם תסמינים פוסט-טראומטיים, דריכות או קושי רגשי לשוב לשגרה המשפחתית שעברה שינויים גם בשל לידת התינוק/ת. מעבר זה בין קרבה לריחוק חזר שוב ושוב כציר מרכזי של מצוקה.

נוסף על כך, עלו תיאורים של עומס תפקודי קיצוני – טיפול בתינוק רך לצד ילדים נוספים והתאוששות פיזית לאחר לידה או ניתוח ללא תמיכה זוגית ובנוכחות של חרדה קיומית תמידית. תוארו מצבים של סטרס גבוה והיעדר משאבים זמינים שהובילו לעיתים לפגיעה ממשית בבריאות האישה¹.

ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם מחקר אמפירי עדכני שנערך בישראל במהלך המלחמה, אשר מצא כי גיוס פעיל של בן זוג בתקופה הפרינטלית נקשר לעלייה מובהקת בתסמיני דיכאון לאחר לידה ולפגיעה בהתקשרות אם-תינוק, בשיעור הגבוה ביותר מפי שניים בהשוואה לנשים שכן זוגן לא גויס (Allouche-Kam et al., 2025). לפיכך גיוס בן זוג למילואים בתקופה הפרינטלית אינו רק אתגר לוגיסטי משפחתי, אלא גורם סיכון פסיכו- חברתי בעל השלכות רגשיות והתפתחותיות רחבות.

נשים המצויות בטיפול פוריות במהלך המלחמה

בשונה מהתמות האחרות במסמך, פרק זה אינו מתבסס על עדויות שנאספו במסגרת מיזם מעגלי העיבוד. מאחר שמיזם מעגלי העיבוד התקיים כשנה לאחר פרוץ המלחמה, לא נאספו במסגרתו עדויות משמעותיות מיולדות שהתמודדו באותה עת עם שיבוש טיפולי פוריות בעקבות המלחמה. עם זאת, לנוכח מרכזיותה של הסוגיה והמצוקה שפגשו בעבודתנו המקצועית, בחרנו לכלול אותה במסמך.

טיפול פוריות כרוכים מטבעם בחוויות חוזרות של כישלון ואכזבה עם כל סבב טיפולים שלא הוביל להיריון. כמו כן, נשים רבות חשות בושה על קשיי הפוריות ותופסות זאת ככישלון של הנשיות שלהן. כל סבב שלא צלח כרוך גם בהתמודדות עם חוויות אובדן: אובדן של תחושת האמון בגוף, אובדן החלום לילד, אובדן זמן, אובדן האופטימיות, אובדן של קבוצת השייכות של החברות-האימהות ועוד. בימי מלחמה, מימד זה מקבל מורכבות נוספת, שכן אובדנים פרטיים אלו מתקיימים בתוך מציאות של אובדן קולקטיבי. בנוסף הקשב והמשאבים מופנים לצרכי הישרדות מידיים בימי המלחמה וכל אותם רגשות קשים של אכזבה ושביר לנוכח טיפולי פוריות

¹ בהמשך לכך יש לציין את פרויקט "פותחות ציר", שהינו יוזמה של ארגון המיילדות בישראל, ומציע למשפחות המילואים והקבע מערך תמיכה ייעודי של מיילדת המלווה את האישה לאורך ההיריון. <https://midwives.org.il/north-project-federation>

שלא צלחו, נוטים להידחק לשוליים כרגשות לא לגיטימיים או "פחות חשובים" והם נשארים בצללים ללא הכרה או נראות מצד הסביבה. מצב זה מחריף את תחושת הבדידות והמצוקה של האישה ובן זוגה .

נשים רבות בטיפולי פוריות מתמודדות גם בימי שגרה עם החשש שסטרוס רגשי עלול לפגוע בסיכויי ההצלחה של הטיפול. מסרים המעודדים אותן שצריך "להירגע" או להפחית מתחים כדי להיקלט, נוטים להגביר את תחושת האחריות שהן נושאות למצבן. בתקופת מלחמה, כאשר דריכות ולחץ הם כמעט בלתי נמנעים, חשש זה עלול להתעצם ולהוביל ל"לחץ מהלחץ" – או חרדה מפני עצם קיומה של החרדה.

בהיבט אחר, במהלך המלחמה מרכזיים רפואיים רבים עצרו את טיפולי הפוריות במרפאות IVF, בין היתר בשל מחסור בכוח אדם או היעדר מיגון מתאים. עבור נשים רבות השיבוש ברצף הטיפולי כרוך בתסכול רב על הכנה הורמונלית שנעשתה לשווא ועל זמן שיקר עבורה כשהיא נדרשת לחכות חודש נוסף עד הטיפול הבא. בנוסף, מצב זה מגביר את חווית חוסר האונים הכרוכה בתלות ההיריון בגורמים חיצוניים. מורכבות זאת מועצמת עוד יותר בקרב נשים העוברות טיפולי פוריות שכן זוגן גויס למילואים.

גם כאן אנחנו עדות לחוויה של שקיפות המצוקה האישית בתוך מציאות של טראומה קולקטיבית ונוכח סדרי העדיפויות החברתיים שמכתיבה המלחמה. אנחנו רואות חשיבות גבוהה בהעלאת המודעות לאתגרים הייחודיים איתם מתמודדות נשים בטיפולי פוריות בעת מלחמה מתמשכת ואנו עוסקות בפיתוח מענים תמיכתיים מתאימים גם עבורן.

לידות שקטות ואובדן פרינטלי במציאות של מלחמה מתמשכת

"ביום חמישי עברתי לידה שקטה.
ביום שישי חזרתי הביתה בידיים ריקות.
ביום שבת בבוקר כל המדינה התעוררה למלחמה"

סוגיה נוספת המצריכה תשומת לב מיוחדת היא אבדני הריון ולידות שקטות בעת מלחמה עצימה וממושכת, ובאופן ספציפי לאחר השביעי באוקטובר. מחקרים ודוחות שפורסמו מאז תחילת המלחמה מצביעים על עלייה בשיעור סיבוכי הריון, אובדני הריון ולידות שקטות בתקופה זו (Bitan et al., 2025; Mor et al., 2024).

ספרות העוסקת באבדן פרינטלי מתארת שבתרבויות רבות זהו שכול שאין לו לגיטימציה חברתית, לעיתים קרובות לא קיימים טקסים חברתיים ברורים (Doka, 2002); אין שפה מקובלת לתיאור האבל (Leichtentritt, 2011; Littlemore & Turner, 2020); הסביבה לא תמיד יודעת כיצד להגיב, ולעיתים מתייחסת לאובדן בהקטנה או ביטול (Eilat, 2024; Human et al., 2014; Layne, 2003). על רקע נתונים אלו, כחלק ממיזם מעגלי B.O.T לעיבוד חוויות משדה ההיריון והלידה לנשים שילדו במהלך המלחמה, התקיים מעגל ייעודי לנשים שעברו לידה שקטה. ממשובי המשתתפות ומנחות המעגלים עולה כי ההתמודדות עם לידה שקטה בעת מלחמה רוויית אובדנים מעוררת אתגרים נוספים.

נשים מתארות עיסוק אינטנסיבי בשאלה האם האבל האישי שלהן לגיטימי בתוך מציאות של טרגדיות לאומיות. *"אני הולכת עם האבל הקטן שלי בלב... מותר לי להחשיב את מה שעבר עלי כאבדן? האמת, אני לא מעזה לדבר על זה עכשיו."*

לאחר אובדן הריון נשים מבקשות לעצמן מרחב וזמן להתאבלות, בעוד שמצב החירום הלאומי אילץ מעבר מידי לתפקוד והישרדות פיזית. כך למשל מתארת אמה שאיבדה את תינוקה: *"עבר פחות מחודש מאז הלידה השקטה ואז פתאום אזעקה. רצנו לממ"ד, החדר הזה שהכנתי לתינוק ונמנעתי מלהיכנס אליו כל התקופה הזו ועכשיו לא הייתה לי ברירה. זה החדר המוגן בבית, ויש בו את כל מה שלא רציתי לראות, את מיטת התינוק, את השידה שעדיין מסודרת עם הבגדים, ועדיין הריח של נוזל כביסה של תינוקות....".* מצב זה עשוי לקטוע או לשבש תהליכי אבל חיוניים ולהעמיס רובד נוסף של מורכבות רגשית.

לצד הכאב הכרוך באובדן, חלק מהנשים התייחסו גם לקושי לדמיין הבאת חיים חדשים אל תוך מציאות מאיימת. אימהות שעברו אובדן היריון תיארו את הכאב על האובדן לצד מחשבות ש- *"אולי עדיף לא להביא ילד לעולם כזה"* ובו בזמן גם אשמה על מחשבות מהסוג הזה. מורכבות רגשית זו מדגישה את האופן שבו טראומה קולקטיבית מחלחלת אל משמעות האובדן עצמו. הקושי מתחדד עוד יותר כאשר גם המרחב הזוגי, שאמור לשמש מקום ראשוני של הכרה, הכלה ושיתוף, נפגע מן המצב. ממצאיהם של חורש ונוקריאן (Horeish & Nukrian, 2019) אשר ממסגרים לידה שקטה כטראומה דיאדית, מצביעים על החשיבות של הקשר הזוגי והפתיחות הרגשית בין בני הזוג. מתן תוקף זוגי לאבל כגון האפשרות לדבר, להיזכר, לחלוק משמעויות ולהכיר באובדן ההיריון כאובדן ממשי ומשותף, כל אלה עשויים לשמש גורם מגן בעל חשיבות מיוחדת בתקופה שבה

הטראומה הלאומית מאיימת לבלוע את הלגיטימציה לאבל האישי. היעדרות פיזית של בן הזוג בשל מילואים, או היעדר זמינות רגשית הנובעת מן העומס הטראומטי של התקופה, עלולים לפגוע במרחב הזוגי גם באספקט הזה.

כאמור, אחוז גבוה מהנשים שהשתתפו במעגלי העיבוד תיארו את ההיריון כעוגן משמעותי ומקור לתקווה, המשכיות ומשמעות בתוך מציאות המלחמה. נשים שחוו לידה שקטה תיארו כי בנוסף לכאב העצום על אובדן ההיריון הן גם איבדו את היות ההיריון עוגן רגשי שסיפק להן מידה של יציבות בתקופה של אי ודאות מתמשכת. האובדן נחוה לא רק כאובדן חיים פוטנציאליים, אלא גם כאובדן משאב נפשי קריטי בתוך מציאות מטלטלת.

גם עבור נשות המקצוע, המפגש עם אובדן בשדה העוסק בהבאת חיים בתקופת מלחמה, מתואר כבעל משקל רגשי ייחודי. בשאלונים לנשות המקצוע חזרה ההתייחסות לאפשרות ללוות נשים סביב אובדן היריון דווקא בעת הזו. בתוך חוויה של חוסר האונים הכללי, הן מתארות את המשמעות העמוקה של הענקת תמיכה. כך למשל כתבה דולה: "אולי בגלל שאנחנו משפחה ששרדה את הטבח בעוטף, היה לי צורך עז להיות גם בתפקיד התמיכתי, רציתי לטפל בנשים שחוות כרגע מצוקה ושצריכות עזרה. זה עזר גם לי".

בשאלון המיועד לנשות המקצוע הן התבקשו בין היתר לתאר סיטואציה מקצועית שממשיכה ללוות אותן. לידות שקטות על רקע התרחשויות המלחמה חזרו ותוארו כ"אירועים שאינם עוזבים". כך למשל כתבה אחת במחלקת יולדות: "יעבדתי בלילה בין ה-6 ל-7 באוקטובר, המשמרת המשיכה עד הצהריים לאור הכאוס. היה זוג שהגיע מחדר לידה אחרי לידה שקטה [...], הרגשתי שאני לא יכולה לעזוב אותם למרות שהיו עוד המון מטופלות נסערות"; מיילדת שיתפה: "הגיעו יולדת ובעלה שעבר ישר מעזה לבית החולים ללידה השקטה של בנם – זה היה בלתי נסבל". כמו כן חזרו דיווחים על תחושה שהן נדרשות לעכל ולהכיל תכנים מציפים וכואבים יותר מהרגיל, כולל בקשות יוצאות דופן הקשורות בפרידה מהתינוק, תיעוד וזיכרון. מיילדת כתבה: "בהמשך החודש הגיעו עוד יולדות בלידה שקטה (אחת הייתה במחנה שורה ב-7 באוקטובר, השניה חובשת) עם בקשות לצילום ופרידה מסוג שלא היו לנו עד עכשיו. כאילו סף היכולת להכיל זוויות רק עלה מדרגה. כמובן ששיתפנו פעולה עם הבקשות".

נשות מקצוע תארו תסכול על כך שבשל המלחמה לא התאפשרה לזוגות פרטיות כפי שמתבקש לאחר אובדן ולא היתה פניות מספקת של צוות כדי לתמוך בהורים בימי האשפוז במחלקה כפי שהן נוהגות בשיגרה. גם שירותים רפואיים נסגרו: "נסגרו כל המענים האמבולטוריים כולל ועדות, וזה גרם קושי רב לנשים שמחכות לוועדה ובינתיים עוברות הריון שהן יודעות שהן בדרך להפרד ממנו" (אחות במרפאת פוריות).

לידה שקטה בעת מלחמה אינה מתרחשת בחלל ניטרלי, אלא בתוך חברה רווית שכול וכאב של אובדנים מרובים. תקופה של מלחמה מתמשכת מעמיקה תחושות בדידות, אמביוולנטיות ופוגעת בתחושת הלגיטימציה של אימהות להתאבל על אובדן ההריון והתינוק.

סיכום ומבט קדימה

כפי שתיארנו, בשבוע שבין ה-15 ל-21 בדצמבר 2024, התקיימו 93 מעגלי B.O.T לעיבוד לידה בכל רחבי הארץ, בהשתתפות מאות אמהות שילדו בימי המלחמה ובהנחיית 120 נשות מקצוע מתחומי הלידה והטיפול שהינן בוגרות קורסי B.O.T. מיזם המעגלים נהגה ונוצר כחלק מפעילות אירגון B.O.T, מתוך ההבנה, שהלכה והתגבשה במהלך חודשי המלחמה, כי נשים רבות אינן מוצאות מרחב לעבד את חוויות ההריון, הלידה וההורות הראשונית, וכי מצוקתן נדחקת שוב ושוב לשוליים לנוכח הטראומה הקולקטיבית וההתמקדות בצורכי ההישרדות.

בעקבות המיזם העברנו לנשים ולמנחות שאלון בו יכלו לשתף בחוויותיהן. לכך הוספנו את נקודת המבט הייחודית של נשות המקצוע בתחומי הלידה כפי שבאה לידי ביטוי במענה לשאלון שהעברנו בחודשי המלחמה הראשונים. בעוד המידע שנאסף מנשות המקצוע באמצעות שאלון שהועבר בנובמבר 2023 מתאר את תמונת המצב של שדה ההריון והלידה בנקודת השבר בסמוך לשביעי באוקטובר, השאלונים לנשים שהשתתפו במעגלי העיבוד ולמנחות מעגלי העיבוד מאפשרים מבט על חוויות ההריון, הלידה וההורות הראשונית במציאות של מצב חירום מתמשך.

במסמך זה אספנו והמשגנו את התמות שזיהינו מתוך שתי מטרות מרכזיות. הראשונה היא לתת ביטוי לחוויותיהן של נשים בתקופה הפרינטלית ושל נשות המקצוע המטפלות בהן בצל אירועי השביעי באוקטובר והמלחמה המתמשכת, ולהרחיב את ההכרה במורכבויות הייחודיות של תקופה זו. השנייה היא למפות את הצרכים שעלו מן השטח על מנת ליצור עוד תשתית לארגונים ויוזמות לפתח מענים מקצועיים מתאימים עבור נשים בשדה הלידה בישראל.

התמות הראשונות שעסקנו בהן במסמך מתמקדות בחוויות של נשים שילדו בשנים של מלחמה: תחושת בדידות עמוקה ותחושת שקיפות של המצוקה האישית, נתק ממקורות התמיכה, הרגשה שזה לא לגיטימי לדבר על חוויות הקשורות בהריון ולידה בתקופה של מלחמה רוויות אובדנים, וההתמודדות עם חרדות הקשורות בהבאת חיים לעולם מלא כאב ואכזריות. נשים תיארו כיצד תכני המלחמה חדרו באופן אלים אל חוויות ההריון, אל חדרי הלידה ואל הקשר האינטימי שבין אם לתינוקה. לצד אלו, ההריון והאימהות נתפסו עבור רבות כעוגן תומך ו"מרחב מוגן" מסערת המציאות.

לאחר מכן הפנינו את המבט לתמות ייחודיות שעלו בקרב אוכלוסיות ספציפיות, ביניהן נשים עם היסטוריה של פגיעה מינית, נשים המפונות מביתהן, נשים שבן זוגן גויס למילואים, נשים שחוו אובדן הריון ונשים בטיפולי פוריות בימי מלחמה.

העדויות שנאספו מנשות המקצוע מדגישות את המורכבות שבעבודה טיפולית בשדה ההריון והלידה בתוך מציאות של טראומה משותפת. מן המידע שנאסף עולה תמונת מצב של ריבוי טריגרים במפגש הטיפולי; עבודה עם נשים המפונות מביתן; טיפול בנשים היולדות ללא נוכחות בן זוגן או בנוכחות בן הזוג שהגיע מהלחימה ועתיד לחזור אליה; התגברות מפגשים טעונים במתח וחדשנות בין מטופלות ובני זוגן לבין צוותים רפואיים; וכן עומס רגשי ומנטלי משמעותי על נשות המקצוע עצמן, הפועלות כאשר גם הן חוות את הטראומה הקולקטיבית ובמקביל לעבודתן נדרשות להתמודד עם אתגרים אישיים ומשפחתיים. לצד זאת, נשות המקצוע תארו תחושת משמעות עמוקה וזכות לטפל ולתמוך בנשים בתקופת המלחמה. שדה הלידה עוסק במהותו בהבאת חיים חדשים לעולם, ומקבל משמעויות חדשות וייחודיות בתקופה רווית פחד קיומי ואובדנים.

קיווינו שעד שהמסמך יתפרסם המלחמה תהיה כבר מאחורינו, אך לא כך הדבר. המלחמה ממשיכה עדיין בעצימויות שונות במקומות שונים בארץ. אך גם כאשר ישקטו הרוחות, אנו נמשיך לפגוש את הנשים שעברו הריונות ולידות בימים של מלחמה, נפגוש גם את הזוגות שגידלו תינוקות ואת הצעירים והצעירות שהתבגרו בצל מלחמה ארוכה. אנחנו נפגוש אותם בחדרי הבדיקה, חדרי הלידה, מרפאות בריאות האישה, מרפאות הפוריות ובמרפאת הטיפול בהורות ונידרש לזהות ולהבין את השפעות המלחמה על שדה הלידה בתוך האתגרים שנפגוש גם בעתיד.

ביוני 2026, בעת כתיבת המסמך ורגע לפני פירסומו, קיימנו מיזם שני של מעגלי עיבוד לנשים שילדו בשנות המלחמה וכעת אנחנו אוספות את הנתונים החדשים שהתקבלו מתוך משובי הנשים שהשתתפו בו. אנו מוצאות כי המסמך הנוכחי מהווה עבורנו בסיס להמשך למידה ומזמינות לחשיבה משותפת ולשיתופי פעולה מקדמים בין אנשי מקצוע, ארגונים וגופים העוסקים בבריאות וברוחת נשים בישראל.

מקורות

איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית (2024). השלכות מלחמת 7 באוקטובר על המצב הנפשי והתפקודי של נפגעות ונפגעי תקיפה מינית: נקודת המבט של נפגעות ונפגעים.

<https://1202.org.il/information-and-data/reports/war-influence-research/>

הרמן, ג' (1994). טראומה והחלמה. עם עובד.

נשים לגופן (2025). תוצאות מחקר: השלכות המלחמה על בריאות נשים בישראל.

<https://www.wtb.org.il/research-findings/>

פרדס, א' (2020). איים של ביטחון: אתגרי המטפל במציאות טראומטית משותפת. פסיכואקטואליה, 78, 27–32.

קרן בריאה (2024). "יהגוף שלי זקוק לשיקום ארוך וכך גם הנפש": אתגרי בריאות בעת מלחמה ופינוי מהבית – סקר שנערך בקרב נשים בישראל: דוח ממצאים והמלצות למערכת הבריאות.

https://www.briah.org/_files/ugd/3b81c0_3594eb6ef3dc4a408dc18531ce451198.pdf

Allouche-Kam, H., Chan, S. J., Arora, I. H., Pham, C. T., Reuveni, I., Sheiner, E., & Dekel, S. (2025). Partner military deployment during wartime is associated with maternal depression and impaired maternal-infant attachment: A matched-control study from the Israel–Hamas war. *Archives of Women's Mental Health*.

- Amsalem, D., Fisch, C. T., Markowitz, J. C., Lazarov, A., Levi-Belz, Y., Lurie, I., Wainberg, M. L., Mendlovic, S., Neria, Y., & Haim-Nachum, S. (2026). A year into the war: Longitudinal effects of trauma, displacement, and income loss on mental health in conflict zones. *Psychiatry Research*, 358, 116953.
- Ayers, S., Bond, R., Bertullies, S., & Wijma, K. (2016). The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychological Medicine*, 44(6), 1121–1134.
- Baum, N. (2010). *Shared traumatic reality in communal disasters: Toward a conceptualization. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 47(2), 249–259.
- Baum, N., & Ben-Yehuda, H. (2014). *The shared traumatic reality of helping professionals after collective trauma: A qualitative study. British Journal of Social Work*, 44(7), 1922–1938.
- Berman, Z., Thiel, F., Kaimal, A. J., & Dekel, S. (2021). Association of sexual assault history with traumatic childbirth and subsequent PTSD. *Archives of women's mental health*, 24(5), 767–771.
- Bitan, R., Magnezi, R., Reuveni, I., Tripto, A., Weinstein, O., & Amikam, U. (2025). Perinatal outcomes during wartime: A multicenter retrospective cohort study in Israel, 2022–2024. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 1148.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766.

- Chasson, M., Taubman-Ben-Ari, O., & Dekel, S. (2025). Disruptive and adaptive effects of war exposure on mother–infant bonding. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Cadry, L., Gupta, M., O'Reilly, R., & Raeburn, T. (2026). Caring amid conflict: A rapid review of Israeli nurses and health professionals mental health after the terrorist events of 7 October, 2023 and ensuing state of war. *Geopsychiatry*, 3, 100035.
- Dahan, O., Sciaky-Tamir, Y., Albo, S., Shachar, I. B., & Horovitz, O. (2026). When birth meets war: A focused ethnography of midwives' experiences in a hospital birth unit during wartime in Northern Israel. *Midwifery*, 104788.
- Dekel, S., Stuebe, C., & Dishy, G. (2017). Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. *Frontiers in Psychology*, 8, 560.
- Doka, K. J. (2002). The role of ritual in the treatment of disenfranchised grief. In K. J. Doka (Ed.), *Disenfranchised grief: New directions, challenges, and strategies for practice* (pp. 135–147).
- Eilat, S. (2024). “Just forget about it and move on”: Stillbirth ruptured and repaired narratives beyond expectant futures. *Sociology of Health & Illness*, 46(6), 1275–1291.
- Fricker, M. (2006). Powerlessness and social interpretation. *Episteme*, 3(1-2), 96-108.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.
- Gampel, Y. (2000). Reflections on the prevalence of the uncanny in social violence. *Publications-Society for Psychological Anthropology*, 11, 48-69.

- Holman, E. A., Garfin, D. R., & Silver, R. C. (2014). Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111*(1), 93–98.
- Horesh, D., & Nukrian, M. (2019). Stillbirth as a dyadic trauma: The role of marital relationship factors in PTSD and depression following late pregnancy loss [Conference abstract]. *European Journal of Psychotraumatology, 10*(Suppl. 1), 6.
- Human, M., Green, S., Groenewald, C., Goldstein, R. D., Kinney, H. C., & Odendaal, H. J. (2014). Psychosocial implications of stillbirth for the mother and her family: A crisis-support approach. *Social Work/Maatskaplike Werk, 50*(4), 563–580.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia, 166*(4), 182–186.
- Layne, L. L. (2003). *Motherhood lost: A feminist account of pregnancy loss in America*. Routledge.
- Leeners, B., Richter-Appelt, H., Imthurn, B., & Rath, W. (2006). Influence of childhood sexual abuse on pregnancy, delivery, and the early postpartum period in adult women. *Journal of Psychosomatic Research, 61*(2), 139-151.
- Leichtentritt, R. D. (2011). Silenced voices: Israeli mothers' experience of feticide. *Social Science & Medicine, 72*(1), 101–110.
- Le Lez, J., Wootton, E., Souza, J. P., & Moran, A. C. (2025). Maternal wellbeing: A WHO definition and conceptual framework. *The Lancet Obstetrics, Gynaecology, & Women's Health, 1*(1), e57-e63.

- Levi-Belz, Y., Groweiss, Y., Blank, C., & Neria, Y. (2024). PTSD, depression, and anxiety after the October 7, 2023 attack in Israel: A nationwide prospective study. *EClinicalMedicine*, 68.
- Lev-Wiesel, R., Daphna-Tekoah, S., & Hallak, M. (2009). Childhood sexual abuse as a predictor of birth-related posttraumatic stress and postpartum posttraumatic stress. *Child abuse & neglect*, 33(12), 877-887.
- Littlemore, J., & Turner, S. (2020). Metaphors in communication about pregnancy loss. *Metaphor and the Social World*, 10(1), 45-75.
- Montgomery, E., Pope, C., & Rogers, J. (2015). The re-enactment of childhood sexual abuse in maternity care: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 194.
- Mor, M., Kugler, N., Betser, M., Moskovich, M., Wiener, Y., & Maymon, R. (2024). The perinatal outcomes following the October 7th Hamas-led attack on Israel. *The Israel Journal of Health Policy Research*.
- Moreland, A. D., Rancher, C., Davies, F., Bottomley, J., Galea, S., Abba-Aji, M., Abdalla, S. M., Schmidt, M. G., Vena, J. E., & Kilpatrick, D. G. (2024). Posttraumatic stress disorder among adults in communities with mass violence incidents. *JAMA network open*, 7(7), e2423539.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- Peleg, O., & Gendelman, L. (2025). Early evidence on the emotional distress of civilians, including evacuees, during a recent conflict. *International Journal of Psychology*, 60(3), e70048.
- Raphael-Leff, J. (2010). Healthy maternal ambivalence. *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa*, 18(2), 57-73.

Raphael-Leff, J. (2018). *The psychological processes of childbearing*. Routledge.

Schock, H., Boeckel, M. G., Fritsche, K., Wessa, M., & Resch, F. (2016). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in pregnant women: Risk factors and obstetric outcomes. *Archives of Women's Mental Health, 19*(4), 639-651.

Seng, J. S., Sperlich, M., Low, L. K., Ronis, D. L., Muzik, M., & Liberzon, I. (2013). Childhood abuse history, posttraumatic stress disorder, postpartum mental health, and bonding: A prospective cohort study. *Journal of Midwifery & Women's Health, 58*(1), 57-68.

Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. Basic Books.

Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., & Moulynox, A. L. (2014). Mental health literacy of depression and postnatal depression: A community sample. *Open Journal of Depression, 3*(3), 101–111.

Winnicott, D. W. (1960). The theory of the parent-infant relationship. *International Journal of Psychoanalysis, 41*, 585–595.

Young, A. (1995). *The harmony of illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton university press.